

El cáncer de testículo: preguntas y respuestas

1. ¿Qué es el cáncer de testículo?

El cáncer de testículo es una enfermedad en la que las células se hacen malignas (cancerosas) en uno o en ambos testículos.

Los testículos (también llamados gónadas masculinas) son un par de glándulas sexuales masculinas. Ellos producen y almacenan el semen y son también la fuente principal de las hormonas masculinas en el cuerpo. Estas hormonas controlan el desarrollo de los órganos reproductores y de las características masculinas. Los testículos están situados bajo el pene en una bolsa como saco llamada escroto.

El cáncer de testículo puede clasificarse generalmente en dos tipos: seminoma y no seminoma. Los tumores seminomas comprenden cerca del 30 por ciento de todos los cánceres de testículo. Los tumores no seminomatosos son un grupo de cánceres que incluyen a los coriocarcinomas, los carcinomas embrionarios, los teratomas y los tumores de saco vitelino. Un cáncer de testículo puede tener una combinación de ambos tipos.

Se estima que unos 7 000 hombres en Estados Unidos son diagnosticados con cáncer de testículo cada año. Aunque el cáncer de testículo representa sólo el uno por ciento de todos los cánceres en los hombres, es la forma más común de cáncer en hombres jóvenes entre los 15 y los 35 años de edad. Cualquier hombre puede padecer cáncer de testículo, pero es más común en hombres blancos que en negros.

2. ¿Cuáles son los factores de riesgo de cáncer de testículo?

No se conocen las causas del cáncer de testículo. Sin embargo, los estudios muestran que varios factores aumentan la probabilidad de que un hombre desarrolle cáncer de testículo.

- **Testículo no descendido (criptorquidia):** Normalmente los testículos descienden al escroto antes del nacimiento. Los hombres que tuvieron un testículo que no bajó al escroto tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer. Esto es verdad aun cuando se haya realizado la cirugía para hacer bajar el testículo al escroto.



- **Desarrollo anormal de los testículos:** Los hombres cuyos testículos no se desarrollaron normalmente tienen también un riesgo mayor.
- **Síndrome de Klinefelter:** Los hombres con síndrome de Klinefelter (una anomalía cromosómica sexual que puede caracterizarse por niveles bajos de hormonas masculinas, esterilidad, engrandecimiento de los senos y testículos pequeños) tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer de testículo.
- **Historia de cáncer de testículo:** Los hombres que han tenido con anterioridad cáncer de testículo tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer en el otro testículo.

3. ¿Cómo se detecta el cáncer de testículo? ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de testículo?

La mayoría de los cánceres de testículo los encuentran los hombres en sí mismos. También, los médicos generalmente examinan los testículos durante los exámenes físicos de rutina. Entre los chequeos regulares, si un hombre nota cualquier cosa desacostumbrada en sus testículos, deberá hablar con el médico. Cuando el cáncer de testículo se encuentra temprano, el tratamiento puede ser con frecuencia menos agresivo y puede causar menos efectos secundarios.

Los hombres deberán ver al médico si notan cualquiera de los síntomas siguientes:

- Un bulto que no duele o inflamación en cualquiera de los testículos;
- Cualquier engrandecimiento de un testículo o cambio en la forma como se siente;
- Una sensación de pesadez en el escroto;
- Un dolor sordo en el abdomen inferior o en la ingle (el área en donde el muslo se une al abdomen);
- Una acumulación repentina de fluido en el escroto;
- Dolor o molestia en un testículo o en el escroto.

Estos síntomas pueden ser causados por cáncer o por otras condiciones. Es importante ver a un médico para determinar la causa de cualquier síntoma.

4. ¿Cómo se hace el diagnóstico de cáncer de testículo?

Para ayudar a encontrar la causa de los síntomas, el médico evalúa la salud del hombre en general. El médico realiza también un examen físico y puede ordenar análisis de laboratorio y de diagnóstico. Si se sospecha un tumor, el médico sugerirá probablemente una biopsia, lo cual implica cirugía para extirpar el testículo.

- **Los análisis de sangre** miden los niveles de los marcadores de tumores. Los marcadores de tumores son sustancias que se encuentran en cantidades mayores de lo normal cuando el cáncer está presente. Los marcadores de tumores como la alfa-fetoproteína (AFP), la gonadotropina coriónica humana (HCG) y la deshidrogenasa láctica (LDH)

pueden detectar un tumor que es demasiado pequeño para ser detectado durante un examen físico o en pruebas con imágenes.

- **La ecografía** es una prueba de diagnóstico en la que ondas de sonido de alta frecuencia se hacen rebotar en los tejidos y en los órganos internos. Sus ecos producen una imagen llamada sonograma. La ecografía del escroto puede mostrar la presencia y el tamaño de una masa en el testículo. También es útil para descartar otras condiciones, como la inflamación debida a una infección.
- **La biopsia** es el examen microscópico del tejido testicular hecho por un patólogo y es la única forma segura de saber si hay cáncer presente. En casi todos los casos en los que se sospecha que haya cáncer, se remueve todo el testículo afectado por medio de una incisión en la ingle. Este procedimiento se llama orquiectomía inguinal. En casos raros (por ejemplo, cuando un hombre tiene sólo un testículo), el cirujano realiza una biopsia inguinal; remueve una muestra de tejido del testículo a través de una incisión en la ingle y procede con la orquiectomía sólo si el patólogo encuentra células cancerosas. (El cirujano **no** corta a través del escroto para remover el tejido, porque si el problema es la presencia de cáncer, este procedimiento podría causar que se disemine la enfermedad).

Si se encuentra cáncer, se necesitan hacer más exámenes para saber si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo. La determinación del estadio (etapa o extensión) de la enfermedad ayuda al médico para hacer un plan adecuado de tratamiento.

5. ¿Cuál es el tratamiento para el cáncer de testículo? ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento?

La mayoría de los hombres con cáncer de testículo pueden curarse con cirugía, radioterapia y/o quimioterapia. Los efectos secundarios dependen del tipo de tratamiento y pueden ser diferentes para cada persona.

Los seminomas y los tumores no seminomatosos crecen y se diseminan en forma diferente, y cada tipo puede necesitar un tratamiento diferente. El tratamiento también depende de la etapa o estadio del cáncer, de la edad del paciente y de su salud en general y de otros factores. Los hombres reciben el tratamiento con frecuencia de un equipo de especialistas, que pueden ser el cirujano, el oncólogo médico y el oncólogo radiólogo.

- **La cirugía** para remover el testículo por medio de una incisión en la ingle se llama orquiectomía inguinal radical. Los hombres pueden tener la preocupación de que al perder un testículo se afectará su capacidad de tener relaciones sexuales o de que serán estériles (que no podrán tener hijos). Sin embargo, los hombres a los que les queda un solo testículo sano pueden todavía tener erecciones normales y producir semen. Por lo tanto, la operación para remover un testículo no hace al hombre impotente (incapaz de tener erecciones) y rara vez interfiere con su fertilidad (la capacidad de tener hijos). Los hombres pueden también tener un testículo artificial, llamado prótesis, que se coloca en el escroto. El implante se siente como un testículo normal y tiene el mismo peso.

Es posible que se remuevan también algunos de los ganglios linfáticos que están situados en lo profundo del abdomen (disección de ganglios linfáticos). Este tipo de cirugía no cambia la capacidad del hombre de tener erecciones u orgasmos, pero puede causar esterilidad porque interfiere con la eyaculación. Los pacientes querrán hablar con el médico acerca de la posibilidad de remover los ganglios linfáticos usando una técnica especial de cirugía que conserva los nervios, la cual puede proteger la capacidad de eyacular en forma normal.

- **La radioterapia** usa rayos de alta energía para destruir las células cancerosas y para reducir los tumores. La radioterapia es una terapia local; afecta a las células cancerosas sólo en las áreas tratadas. La radioterapia para cáncer de testículo proviene de una máquina fuera del cuerpo (radiación de haz externo) y generalmente se apunta hacia los ganglios linfáticos del abdomen. Los seminomas tienen una alta sensibilidad a la radiación. Los tumores no seminomatosos son menos sensibles a la radiación, por lo que los hombres que tienen este tipo de cáncer generalmente no reciben radiación.

La radioterapia afecta las células normales tanto como las cancerosas. Los efectos secundarios de la radioterapia dependen principalmente de la dosis del tratamiento. Los efectos secundarios comunes son la fatiga, los cambios de la piel en el sitio en donde se aplica el tratamiento, pérdida del apetito, náuseas y diarrea. La radioterapia interfiere con la producción de semen, pero la mayoría de los pacientes recuperan su fertilidad en algunos meses.

- **La quimioterapia** es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas por todo el cuerpo. La quimioterapia se administra para destruir células cancerosas que pueden haber quedado en el cuerpo después de la cirugía. El uso de fármacos contra el cáncer después de la cirugía se conoce como terapia adyuvante. La quimioterapia puede también ser el tratamiento inicial si el cáncer es avanzado; es decir, si se ha diseminado fuera del testículo. La mayoría de los fármacos contra el cáncer se administran por inyección en la vena (inyección intravenosa, IV).

La quimioterapia es una terapia sistémica, lo que quiere decir que los fármacos viajan por el torrente sanguíneo y afectan las células normales así como las cancerosas en todo el cuerpo. Los efectos secundarios dependen en gran parte de los fármacos específicos y de la dosis. Los efectos secundarios comunes son las náuseas, la pérdida de pelo, fatiga, diarrea, vómitos, fiebre, escalofríos, tos y falta de aliento, llagas en la boca o erupciones en la piel. Otros efectos secundarios comunes son el mareo, entumecimiento, falta de reflejos o dificultad para oír. Algunos fármacos contra el cáncer interfieren con la producción de semen. Aunque la reducción de los recuentos de semen es permanente en algunos pacientes, muchos otros recuperan su fertilidad.

Los hombres con cáncer testicular deberán discutir con el médico sus preocupaciones sobre la función sexual y la fertilidad. Si un hombre va a tener un tratamiento que puede llevar a la infertilidad, él querrá preguntar al médico sobre los bancos de semen (congelar el semen antes del tratamiento para usarlo en el futuro). Este procedimiento puede permitir a algunos hombres tener hijos después de haber perdido la fertilidad.

6. ¿Es necesario un tratamiento de seguimiento? ¿Qué es lo que implica?

Exámenes regulares de seguimiento son en extremo importantes para hombres que han recibido tratamiento para cáncer testicular. Como todos los cánceres, el cáncer testicular puede recurrir. Los hombres que han tenido cáncer de testículo deberán ver a su médico con regularidad y reportar de inmediato cualquier síntoma desacostumbrado. El seguimiento puede variar según los tipos y estadios (etapas) diferentes de cáncer de testículo. En general, los pacientes son examinados con frecuencia por el médico y tienen análisis regulares de sangre para medir los niveles de los marcadores de tumores. También se les toman radiografías regulares y tomografías computarizadas, llamadas escanogramas o TAC (imágenes detalladas de áreas internas del cuerpo creadas por una computadora conectada a una máquina de rayos X). Los hombres que han tenido cáncer de testículo tienen una probabilidad mayor de desarrollar cáncer en el testículo que queda. Ellos tienen también un riesgo mayor de ciertos tipos de leucemia, así como de otros tipos de cánceres. Un cuidado regular de seguimiento asegura que se discuta cualquier cambio en la salud y que cualquier cáncer recurrente pueda ser tratado tan pronto como sea posible.

7. ¿Hay disponibles estudios clínicos (estudios de investigación) para hombres con cáncer testicular?

Sí. La participación en estudios clínicos es una opción importante de tratamiento para muchos hombres con cáncer de testículo. Para desarrollar tratamientos nuevos, más efectivos, y formas mejores de utilizar los tratamientos actuales, el Instituto Nacional del Cáncer está patrocinando estudios clínicos en muchos hospitales y centros oncológicos del país. Los estudios clínicos son un paso crítico en el desarrollo de métodos nuevos de tratamiento. Antes de que se pueda recomendar un nuevo tratamiento para uso general, los médicos conducen estudios clínicos para saber si el tratamiento es seguro para los pacientes y si es efectivo contra la enfermedad.

Los pacientes interesados en saber más sobre la participación en los estudios clínicos pueden llamar al Servicio de Información sobre el Cáncer del NCI (ver más abajo) o ir a la página Web de los estudios clínicos de NCI en http://cancer.gov/clinical_trials/ en Internet.

###

Fuentes de información del Instituto Nacional del Cáncer

Servicio de Información sobre el Cáncer

Número para llamada sin costo: 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)

TTY (para personas sordas o con problemas de audición): 1-800-332-8615

NCI Online

Internet

Para obtener acceso a información del Instituto Nacional del Cáncer use <http://cancer.gov>.

LiveHelp

Especialistas en información sobre el cáncer ofrecen asistencia en línea, en inglés, por medio del enlace de *LiveHelp* en el sitio de la Web del NCI.

Traducción: 11/9/01

Cambios editoriales: 12/17/02